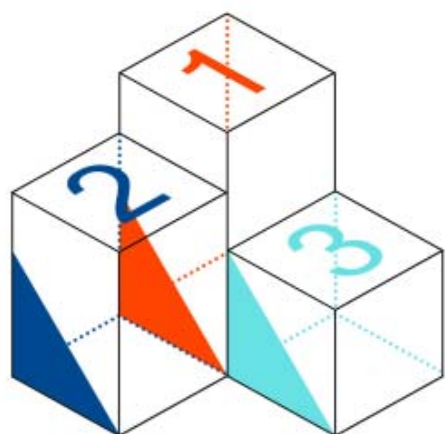


Priorisierung von Forschungsthemen für Public Health

Ausgewählte Ergebnisse einer (modifizierten) Delphi-Studie
Befragung von Public-Health-Vertreter*innen aus Wissenschaft, Politik, Praxis und
Verwaltung



DGPH
PRIORITY
SETTING
STUDY



Dyon Hoekstra

Prof. Ansgar Gerhardus

Prof. Stefan K Lhachimi

Bremen, 11. März 2019

Dyon Hoekstra
Research Group for Evidence Based Public
Health
Universität Bremen & Leibniz-Institut für
Präventionsforschung und Epidemiologie
– BIPS
Achterstr 28
28395 Bremen
hoekstra@leibniz-bips.de

Prof. Ansgar Gerhardus
Deutsche Gesellschaft für Public Health
(DGPH)
c/o:
Universität Bremen
Institut für Public Health und
Pflegerforschung
Abteilung für Versorgungsforschung
Grazer Str. 4
28359 Bremen
Email: ansgar.gerhardus@uni-bremen.de
<http://www.deutsche-gesellschaft-public-health.de/>

Prof. Stefan K Lhachimi
Research Group for Evidence Based Public
Health
Universität Bremen & Leibniz-Institut für
Präventionsforschung und Epidemiologie
– BIPS
Achterstr 28
28395 Bremen
Stefan.Lhachimi@Uni-Bremen.de

Einleitung

Public-Health-Maßnahmen sollen auf der Basis hochwertiger Forschung erfolgen. Aufgrund der Vielzahl möglicher Forschungsthemen ist eine Priorisierung notwendig. Bisher fehlte jedoch in Deutschland ein Verfahren, in dem potenzielle Forschungsthemen systematisch, transparent und partizipativ priorisiert werden.

Die [Deutsche Gesellschaft für Public Health \(DGPH\)](#) und die [Forschungsgruppe Evidence-Based Public Health \(EBPH - Uni Bremen/BIPS\)](#) haben in einem Delphi-Verfahren Forschungsthemen priorisiert. Die Studie ist von einem wissenschaftlichen Beirat begleitet worden.

Die Ergebnisse dieser Studie sollen forschungsfördernde Institutionen bei Ausschreibungen und der Auswahl von Programmen und Projekten unterstützen, Forschenden eine Orientierung bieten und langfristig eine strukturierte Diskussion aller Beteiligten in Public Health zu Forschungsthemen ermöglichen.

Ziel

In einem systematischen, transparenten und partizipativen Verfahren sollen erstmals für Deutschland Forschungsthemen für Public Health priorisiert werden.

Methode und Teilnehmeraten

Im Jahr 2015 hat die DGPH zwei Workshops organisiert, in denen mögliche Forschungsthemen identifiziert und strukturiert wurden. Darauf aufbauend erfolgte in 2017 und 2018 eine Priorisierung in Form eines zweistufigen modifizierten Delphi-Verfahrens.

Insgesamt wurden 140 Organisationen eingeladen bis zu drei Personen für die zwei Runden zu benennen (eine Liste mit allen angeschriebenen Organisationen finden Sie in Anhang V). Diese Rekrutierungsmethode basiert auf einem Verfahren von Schmitt et al. (2015).

Folgende Bereiche waren vertreten: Forschung und Lehre (61 Organisationen), Vertreter der Öffentlichkeit (35), Verwaltung und Politik (22), gesundheitsbezogene Selbstverwaltung (13) und Vertreter von Gesundheitsberufen (9). Es haben 99 der 140 Organisationen (= 71%) insgesamt 230 Einzelpersonen nominiert.

In der ersten Runde wurden die Personen gebeten, mögliche Forschungsthemen und Beurteilungskriterien vorzuschlagen. 201 der 230 Personen (=87%) haben an der Runde teilgenommen und dabei 529 Themen und 50 Beurteilungskriterien vorgeschlagen. Die vorgeschlagenen Themen und Kriterien wurden inhaltsanalytisch aggregiert und für die zweite Runde in 46 inhaltliche Themen sowie 30 methodisch-theoretische Themen mit jeweils drei zugehörigen Kriterien kategorisiert.

In der zweiten Runde haben die Teilnehmer*innen die Themen anhand der Kriterien mit Hilfe einer vierstufigen Likert-Skala bewertet. Die Definitionen der Themen und Kriterien sind in Anhang III bzw. IV dargestellt. 203 der 230 Personen (=88%) nahmen an der zweiten Befragung teil. Im Durchschnitt verfügten die Teilnehmenden über 16 Jahre Erfahrung in Public Health. Die Teilnehmer*innen haben sich selbst in die folgenden beruflichen Bereiche eingeteilt:

Forschung und/oder Lehre	98	(48%)
Vertreter*innen der Öffentlichkeit	39	(19%)
Verwaltung und/oder Politik	32	(16%)
Selbstverwaltung	13	(6%)
Vertreter*innen von Gesundheitsberufen	7	(3%)
Keine Angabe	14	(7%)

Ergebnisse

In den Anhängen finden Sie die Ergebnisse der zweiten (finalen) Befragungsrunde. Die Ergebnisse zu den inhaltlichen Themen sind in Anhang I dargestellt. Zunächst aggregiert, über alle teilnehmenden Gruppen hinweg, dann getrennt nach Gruppen (Forschung/Lehre vs. Praxis/Politik/Verwaltung) und nach den drei Kriterien. Die Auswertung zu den methodischen Themen erfolgte nach dem gleichen Schema (Anhang II). Es zeigt sich, dass sich die beiden Gruppen hinsichtlich der am höchsten priorisierten Forschungsthemen kaum unterscheiden. Größere Unterschiede zeigen sich dagegen bei der nach Kriterien differenzierten Auswertung der inhaltlichen Themen. Dies entspricht auch, aufgrund der unterschiedlichen Ausrichtung der Kriterien (z.B. Potenzial zur Verbesserung der Gesundheit vs. Forschungsbedarf), der Erwartung.

Fazit

Erstmals wurden für Deutschland in einem systematischen, transparenten und partizipativen Verfahren Public-Health-Forschungsthemen priorisiert. Durch die Rekrutierungsstrategie ist es gelungen, eine hohe Teilnahmerate zu erzielen.

Auffällig war, dass die Teilnehmer*innen aus der Wissenschaft und die Teilnehmer*innen aus Praxis, Politik und Verwaltung die gleichen Themen als besonders wichtig eingeordnet haben.

Die Ergebnisse dieser Studie können Forschungsförderern eine Orientierung für ihre Förderstrategien bieten. Sie bieten darüber hinaus eine Grundlage für strukturierte Diskussionen zur Public-Health-Forschungsförderung. Dafür sind insbesondere auch die nach Kriterien differenzierten Auswertungen geeignet.

Auch wenn Sie mehr über die Studie oder zukünftige, differenziertere Auswertungen erfahren möchten, können Sie gerne mit uns Kontakt aufnehmen (hoekstra@leibniz-bips.de).

Prof. Ansgar Gerhardus (Vorsitzender DGPH)

Prof. Stefan Lhachimi (Studienleitung)

Dyon Hoekstra (Wissenschaftlicher Mitarbeiter)

Referenz:

Schmitt, J., Petzold, T., Nellesen-Martens, G., & Pfaff, H. (2015). Priorisierung und Konsentierung von Begutachtungs-, Förder- und Evaluationskriterien für Projekte aus dem Innovationsfonds: Eine multiperspektivische Delphi-Studie. [Prioritization and Consentation of Criteria for the Appraisal, Funding and Evaluation of Projects from the German Innovationsfonds: A multi-perspective Delphi study]. *Gesundheitswesen*, 77(08/09), 570-579. doi: 10.1055/s-0035-1555898

Anhang

ANHANG I: Ergebnisse inhaltliche Themen	5
Tabelle 1. Gesamtergebnis für inhaltliche Themen	6
Tabelle 2: Bewertung inhaltliche Themen - Kriterium I-1 "Verbesserung Gesundheit"	7
Tabelle 3: Bewertung inhaltliche Themen - Kriterium I-2 "Gesundheitliche Gerechtigkeit"	8
Tabelle 4: Bewertung inhaltliche Themen - Kriterium I-3 "Unzureichende Forschung"	9
Tabelle 5: Vergleich Ranking inhaltliche Themen zwischen Teilnehmer*innen aus PH-Forschung und Teilnehmer*innen aus PH-Praxis/Politik/Verwaltung	10
Tabelle 6: Vergleich Ranking zwischen den inhaltlichen Kriterien	11
ANHANG II: Ergebnisse methodisch-theoretische Themen	13
Tabelle 7. Gesamtergebnis für methodisch-theoretische Themen	14
Tabelle 8: Bewertung methodisch-theoretische Themen - Kriterium M-1 "Effekt auf PH Forschung"	15
Tabelle 9: Bewertung methodisch-theoretische Themen - Kriterium M-2 "Impact auf PH Praxis"	16
Tabelle 10: Bewertung methodisch-theoretische Themen - Kriterium M-3 "Potential Innovativität"	17
Tabelle 11: Vergleich Ranking methodisch-theoretische Themen zwischen Teilnehmer*innen aus PH-Forschung und Teilnehmer*innen aus PH-Praxis/Politik/Verwaltung	18
Tabelle 12: Vergleich Ranking methodisch-theoretische Kriterien	19
ANHANG III: Definition der Kriterien in der zweiten Fragerunde	20
Kriterien für inhaltliche Themen	20
Kriterien für methodisch-theoretische Themen	20
ANHANG IV: Definition der Themen in der zweiten Fragerunde	21
Inhaltliche Themen	21
Methodisch-theoretische Themen	23
ANHANG V: Angeschriebene Organisationen	25

ANHANG I: Ergebnisse inhaltliche Themen

Tabelle 1. Gesamtergebnis für inhaltliche Themen

Rang	Thema	Score	Nicht bewertet	
			Bewertet absolut	absolut in %
1	Interventionen in Lebenswelten / Verhältnisverändernde Maßnahmen	1.42	251	4 2%
2	Health in all policies	1.57	228	17 7%
3	Soziale Ungleichheit und Ungerechtigkeit	1.58	254	7 3%
4	Impact gesundheitspolitischer Maßnahmen	1.60	227	17 7%
5	Kommunale Prävention und Gesundheitsförderung	1.61	223	9 4%
6	Implementierungsforschung	1.61	221	19 8%
7	Interventionsstudien über längere Zeiträume	1.68	261	8 3%
8	Verbesserung der Gesundheitsversorgung	1.71	243	9 4%
9	Wirksamkeit kommunale / gemeindeorientierte Ansätzen	1.72	238	20 8%
10	Gesundheitskompetenzförderung / Health Literacy	1.73	235	11 4%
11	Gesundheit und Kinder/Jugend/Familie	1.78	256	12 4%
12	Digitalisierung und Gesundheit	1.80	237	13 5%
13	Wechselwirkungen zwischen Gesellschaft, Setting und individueller Gesundheit	1.80	234	6 3%
14	Gesundheit und Altern	1.81	246	3 1%
15	Knowledge translation	1.84	218	18 8%
16	Forschung mit Fokus auf definierte Zielgruppen	1.84	235	14 6%
17	Global Health und Auswirkungen der Globalisierung	1.86	218	23 10%
18	Umwelt/Klimawandel und Gesundheit	1.87	239	17 7%
19	Patient*innen- und Nutzer*innenorientierung	1.89	247	16 6%
20	Gesundheitskommunikation	1.90	238	12 5%
21	Einfluss durch Ökonomisierung und Interessensgruppen	1.91	220	23 9%
22	Prävention nichtübertragbarer Krankheiten	1.92	242	16 6%
23	Forschung zu Versorgungsbedarf	1.96	232	11 5%
24	Lebenslaufperspektive	1.97	253	21 8%
25	Arbeit und Gesundheit	1.97	242	6 2%
26	Migration Health	1.98	243	15 6%
27	Mental Health	1.99	230	16 7%
28	Governance (global, national, regional) und Gesundheitssysteme	2.00	222	28 11%
29	Ernährung und Gesundheit (kulturell, physiologisch, sozial)	2.01	250	11 4%
30	Analyse von Gesundheitspolitik	2.03	240	15 6%
31	Behinderung und Multimorbidität	2.04	225	23 9%
32	Nachhaltigkeit	2.09	226	22 9%
33	Diversität und Gender	2.13	239	16 6%
34	Resilienz	2.14	248	19 7%
35	Sustainable Development Goals (SDGs)	2.14	211	49 19%
36	Verhaltensverändernde Maßnahmen	2.17	243	10 4%
37	Forschung zu Gesundheitsberufen	2.22	220	15 6%
38	Infektionskrankheiten und Impfschutz	2.23	247	14 5%
39	One Health	2.23	183	60 25%
40	Gesundheitsberichterstattung	2.24	228	12 5%
41	Selbsthilfe	2.30	232	17 7%
42	Wirksamkeit von Beratung auf der Ebene von Individuen	2.33	243	14 5%
43	Bevölkerungsperspektive auf Arzneimittel	2.34	229	36 14%
44	Gesundheitsökonomische Evaluation	2.37	220	19 8%
45	Public Health Krisen und Katastrophen	2.41	242	32 12%
46	Unfälle, Gewalt, Selbstverletzung	2.48	203	28 12%
	Durchschnitt	1.96	234	17 7%

Tabelle 2: Bewertung inhaltliche Themen - Kriterium I-1 "Verbesserung Gesundheit"

Rang	Thema	Score	Bewertet		Nicht bewertet	
			absolut	absolut	in %	
1	Interventionen in Lebenswelten / Verhältnisverändernde Maßnahmen	1.34	89	0	0%	
2	Soziale Ungleichheit und Ungerechtigkeit	1.40	87	2	2%	
3	Gesundheit und Kinder/Jugend/Familie	1.42	88	1	1%	
4	Interventionsstudien über längere Zeiträume	1.49	86	0	0%	
5	Implementierungsforschung	1.51	75	4	5%	
6	Health in all policies	1.52	77	5	6%	
7	Verbesserung der Gesundheitsversorgung	1.53	78	2	3%	
8	Kommunale Prävention und Gesundheitsförderung	1.56	78	2	3%	
9	Impact gesundheitspolitischer Maßnahmen	1.57	84	2	2%	
10	Arbeit und Gesundheit	1.67	81	2	2%	
11	Prävention nichtübertragbarer Krankheiten	1.68	87	3	3%	
12	Wirksamkeit kommunale / gemeindeorientierte Ansätzen	1.69	80	3	4%	
13	Gesundheit und Altern	1.69	84	0	0%	
14	Gesundheitskompetenzförderung / Health Literacy	1.69	88	2	2%	
15	Forschung mit Fokus auf definierte Zielgruppen	1.70	86	3	3%	
16	Digitalisierung und Gesundheit	1.72	87	3	3%	
17	Knowledge translation	1.76	93	3	3%	
18	Mental Health	1.77	79	4	5%	
19	Patient*innen- und Nutzer*innenorientierung	1.82	90	3	3%	
20	Umwelt/Klimawandel und Gesundheit	1.83	87	3	3%	
21	Gesundheitskommunikation	1.83	77	1	1%	
22	Wechselwirkungen zwischen Gesellschaft, Setting und individueller Gesundheit	1.84	74	1	1%	
23	Ernährung und Gesundheit (kulturell, physiologisch, sozial)	1.84	81	1	1%	
24	Forschung zu Versorgungsbedarf	1.86	77	2	3%	
25	Global Health und Auswirkungen der Globalisierung	1.86	70	4	5%	
26	Infektionskrankheiten und Impfschutz	1.93	86	2	2%	
27	Lebenslaufperspektive	1.95	81	2	2%	
28	Behinderung und Multimorbidität	1.96	77	4	5%	
29	Nachhaltigkeit	1.99	80	7	8%	
30	Governance (global, national, regional) und Gesundheitssysteme	2.03	78	4	5%	
31	Verhaltensverändernde Maßnahmen	2.04	80	1	1%	
32	Forschung zu Gesundheitsberufen	2.07	74	3	4%	
33	Einfluss durch Ökonomisierung und Interessensgruppen	2.07	71	7	9%	
34	Gesundheitsberichterstattung	2.09	66	2	3%	
35	Resilienz	2.10	91	5	5%	
36	Migration Health	2.10	86	3	3%	
37	Analyse von Gesundheitspolitik	2.12	85	4	4%	
38	Diversität und Gender	2.13	91	2	2%	
39	Bevölkerungsperspektive auf Arzneimittel	2.17	83	9	10%	
40	Sustainable Development Goals (SDGs)	2.21	75	19	20%	
41	One Health	2.27	60	14	19%	
42	Selbsthilfe	2.28	80	5	6%	
43	Gesundheitsökonomische Evaluation	2.31	74	3	4%	
44	Wirksamkeit von Beratung auf der Ebene von Individuen	2.37	82	1	1%	
45	Public Health Krisen und Katastrophen	2.38	74	7	9%	
46	Unfälle, Gewalt, Selbstverletzung	2.39	75	6	7%	
	Durchschnitt	1.88	81	4	4%	

Tabelle 3: Bewertung inhaltliche Themen - Kriterium I-2 "Gesundheitliche Gerechtigkeit"

Rang	Thema	Score	Bewertet		Nicht bewertet	
			absolut	absolut	in %	
1	Soziale Ungleichheit und Ungerechtigkeit	1.36	86	2	2%	
2	Interventionen in Lebenswelten / Verhältnisverändernde Maßnahmen	1.38	91	1	1%	
3	Health in all policies	1.53	77	3	4%	
4	Gesundheit und Kinder/Jugend/Familie	1.56	78	3	4%	
5	Kommunale Prävention und Gesundheitsförderung	1.57	77	1	1%	
6	Gesundheitskompetenzförderung / Health Literacy	1.62	77	2	3%	
7	Verbesserung der Gesundheitsversorgung	1.63	84	0	0%	
8	Impact gesundheitspolitischer Maßnahmen	1.67	76	4	5%	
9	Gesundheit und Altern	1.69	87	1	1%	
10	Forschung mit Fokus auf definierte Zielgruppen	1.71	79	4	5%	
11	Wechselwirkungen zwischen Gesellschaft, Setting und individueller Gesundheit	1.72	84	1	1%	
12	Implementierungsforschung	1.73	78	5	6%	
13	Wirksamkeit kommunale / gemeindeorientierte Ansätzen	1.76	84	3	3%	
14	Forschung zu Versorgungsbedarf	1.80	85	0	0%	
15	Knowledge translation	1.80	66	4	6%	
16	Ernährung und Gesundheit (kulturell, physiologisch, sozial)	1.81	80	5	6%	
17	Gesundheitskommunikation	1.83	77	2	3%	
18	Arbeit und Gesundheit	1.85	75	1	1%	
19	Global Health und Auswirkungen der Globalisierung	1.86	81	4	5%	
20	Migration Health	1.87	80	4	5%	
21	Umwelt/Klimawandel und Gesundheit	1.89	81	3	4%	
22	Einfluss durch Ökonomisierung und Interessensgruppen	1.91	82	8	9%	
23	Behinderung und Multimorbidität	1.93	84	4	5%	
24	Mental Health	1.94	73	4	5%	
25	Governance (global, national, regional) und Gesundheitssysteme	1.96	73	4	5%	
26	Analyse von Gesundheitspolitik	1.97	75	4	5%	
27	Patient*innen- und Nutzer*innenorientierung	1.98	82	3	4%	
28	Interventionsstudien über längere Zeiträume	1.98	93	5	5%	
29	Prävention nichtübertragbarer Krankheiten	1.99	84	3	3%	
30	Lebenslaufperspektive	1.99	88	8	8%	
31	Diversität und Gender	2.03	74	3	4%	
32	Gesundheitsberichterstattung	2.10	88	1	1%	
33	Sustainable Development Goals (SDGs)	2.12	76	11	13%	
34	Verhaltensverändernde Maßnahmen	2.14	75	2	3%	
35	Digitalisierung und Gesundheit	2.14	74	2	3%	
36	Resilienz	2.20	82	3	4%	
37	Infektionskrankheiten und Impfschutz	2.20	75	1	1%	
38	Selbsthilfe	2.25	78	1	1%	
39	One Health	2.31	71	19	21%	
40	Nachhaltigkeit	2.32	82	6	7%	
41	Wirksamkeit von Beratung auf der Ebene von Individuen	2.37	92	3	3%	
42	Public Health Krisen und Katastrophen	2.42	94	8	8%	
43	Gesundheitsökonomische Evaluation	2.43	71	7	9%	
44	Forschung zu Gesundheitsberufen	2.43	87	2	2%	
45	Bevölkerungsperspektive auf Arzneimittel	2.49	76	5	6%	
46	Unfälle, Gewalt, Selbstverletzung	2.54	71	8	10%	
	Durchschnitt	1.95	80	4	5%	

Tabelle 4: Bewertung inhaltliche Themen - Kriterium I-3 "Unzureichende Forschung"

Rang	Thema	Score	Bewertet	Nicht bewertet	
			absolut	absolut	in %
1	Digitalisierung und Gesundheit	1.54	76	8	10%
2	Interventionen in Lebenswelten / Verhältnisverändernde Maßnahmen	1.55	71	3	4%
3	Impact gesundheitspolitischer Maßnahmen	1.57	67	11	14%
4	Interventionsstudien über längere Zeiträume	1.59	82	3	4%
5	Implementierungsforschung	1.60	68	10	13%
6	Health in all policies	1.66	74	9	11%
7	Kommunale Prävention und Gesundheitsförderung	1.69	68	6	8%
8	Wirksamkeit kommunale / gemeindeorientierte Ansätzen	1.70	74	14	16%
9	Einfluss durch Ökonomisierung und Interessensgruppen	1.73	67	8	11%
10	Wechselwirkungen zwischen Gesellschaft, Setting und individueller Gesundheit	1.84	76	4	5%
11	Global Health und Auswirkungen der Globalisierung	1.85	67	15	18%
12	Gesundheitskompetenzförderung / Health Literacy	1.87	70	7	9%
13	Patient*innen- und Nutzer*innenorientierung	1.88	75	10	12%
14	Umwelt/Klimawandel und Gesundheit	1.90	71	11	13%
15	Nachhaltigkeit	1.95	64	9	12%
16	Verbesserung der Gesundheitsversorgung	1.96	81	7	8%
17	Knowledge translation	1.97	59	11	16%
18	Migration Health	1.97	77	8	9%
19	Lebenslaufperspektive	1.98	84	11	12%
20	Soziale Ungleichheit und Ungerechtigkeit	1.99	81	3	4%
21	Analyse von Gesundheitspolitik	2.00	80	7	8%
22	Governance (global, national, regional) und Gesundheitssysteme	2.03	71	20	22%
23	Gesundheit und Altern	2.04	75	2	3%
24	Gesundheitskommunikation	2.05	84	9	10%
25	Prävention nichtübertragbarer Krankheiten	2.10	71	10	12%
26	Sustainable Development Goals (SDGs)	2.10	60	19	24%
27	One Health	2.12	52	27	34%
28	Resilienz	2.12	75	11	13%
29	Forschung mit Fokus auf definierte Zielgruppen	2.13	70	7	9%
30	Forschung zu Gesundheitsberufen	2.15	59	10	14%
31	Behinderung und Multimorbidität	2.22	64	15	19%
32	Forschung zu Versorgungsbedarf	2.23	70	9	11%
33	Diversität und Gender	2.23	74	11	13%
34	Mental Health	2.24	78	8	9%
35	Wirksamkeit von Beratung auf der Ebene von Individuen	2.25	69	10	13%
36	Verhaltensverändernde Maßnahmen	2.34	88	7	7%
37	Gesundheit und Kinder/Jugend/Familie	2.37	90	8	8%
38	Ernährung und Gesundheit (kulturell, physiologisch, sozial)	2.37	89	5	5%
39	Bevölkerungsperspektive auf Arzneimittel	2.37	70	22	24%
40	Gesundheitsökonomische Evaluation	2.37	75	9	11%
41	Selbsthilfe	2.39	74	11	13%
42	Arbeit und Gesundheit	2.41	86	3	3%
43	Public Health Krisen und Katastrophen	2.45	74	17	19%
44	Unfälle, Gewalt, Selbstverletzung	2.51	57	14	20%
45	Gesundheitsberichterstattung	2.54	74	9	11%
46	Infektionskrankheiten und Impfschutz	2.55	86	11	11%
	Durchschnitt	2.05	73	10	12%

Tabelle 5: Vergleich Ranking inhaltliche Themen zwischen Teilnehmer*innen aus PH-Forschung und Teilnehmer*innen aus PH-Praxis/Politik/Verwaltung

Thema	Rang PH Forschung	Rang PH Praxis	Unterschied in Ranking
Interventionen in Lebenswelten / Verhältnisverändernde Maßnahmen	1	1	0
Health in all policies	2	2	0
Soziale Ungleichheit und Ungerechtigkeit	3	4	-1
Kommunale Prävention und Gesundheitsförderung	4	6	-2
Implementierungsforschung	5	5	0
Impact gesundheitspolitischer Maßnahmen	6	3	3
Verbesserung der Gesundheitsversorgung	7	11	-4
Interventionsstudien über längere Zeiträume	8	9	-1
Wirksamkeit kommunale / gemeindeorientierte Ansätzen	9	10	-1
Gesundheit und Kinder/Jugend/Familie	10	18	-8
Forschung mit Fokus auf definierte Zielgruppen	11	23	-12
Gesundheitskompetenzförderung / Health Literacy	12	7	5
Wechselwirkungen Gesellschaft, Setting und individueller Gesundheit	13	14	-1
Gesundheit und Altern	14	12	2
Knowledge translation	15	19	-4
Patient*innen- und Nutzer*innenorientierung	16	22	-6
Umwelt/Klimawandel und Gesundheit	17	20	-3
Arbeit und Gesundheit	18	28	-10
Global Health und Auswirkungen der Globalisierung	19	13	6
Governance (global, national, regional) und Gesundheitssysteme	20	33	-13
Mental Health	21	30	-9
Digitalisierung und Gesundheit	22	8	14
Behinderung und Multimorbidität	23	34	-11
Lebenslaufperspektive	24	27	-3
Forschung zu Versorgungsbedarf	25	24	1
Einfluss durch Ökonomisierung und Interessensgruppen	26	17	9
Prävention nichtübertragbarer Krankheiten	27	16	11
Gesundheitskommunikation	28	15	13
Migration Health	29	25	4
Nachhaltigkeit	30	32	-2
Analyse von Gesundheitspolitik	31	26	5
Sustainable Development Goals (SDGs)	32	38	-6
Verhaltensverändernde Maßnahmen	33	40	-7
Resilienz	34	35	-1
Ernährung und Gesundheit (kulturell, physiologisch, sozial)	35	21	14
Diversität und Gender	36	31	5
Selbsthilfe	37	45	-8
Forschung zu Gesundheitsberufen	38	36	2
Gesundheitsberichterstattung	39	37	2
One Health	40	39	1
Wirksamkeit von Beratung auf der Ebene von Individuen	41	42	-1
Gesundheitsökonomische Evaluation	42	43	-1
Infektionskrankheiten und Impfschutz	43	29	14
Unfälle, Gewalt, Selbstverletzung	44	46	-2
Bevölkerungsperspektive auf Arzneimittel	45	41	4
Public Health Krisen und Katastrophen	46	44	2

Tabelle 6: Vergleich Ranking zwischen den inhaltlichen Kriterien

	Thema	Rang Kriterium „Verbesserung Gesundheit“	Rang Kriterium „Gesundheitliche Gerechtigkeit“	Rang Kriterium „Unzureichende Forschung“
1	Interventionen in Lebenswelten / Verhältnisverändernde Maßnahmen	1	2	2
2	Health in all policies	6	3	6
3	Soziale Ungleichheit und Ungerechtigkeit	2	1	20
4	Impact gesundheitspolitischer Maßnahmen	9	8	3
5	Kommunale Prävention und Gesundheitsförderung	8	5	7
6	Implementationsforschung	5	12	5
7	Interventionsstudien über längere Zeiträume	4	28	4
8	Verbesserung der Gesundheitsversorgung	7	7	16
9	Wirksamkeit kommunale / gemeindeorientierte Ansätzen	12	13	8
10	Gesundheitskompetenzförderung / Health Literacy	14	6	12
11	Gesundheit und Kinder/Jugend/Familie	3	4	37
12	Digitalisierung und Gesundheit	16	35	1
13	Wechselwirkungen zwischen Gesellschaft, Setting und individueller Gesundheit	22	11	10
14	Gesundheit und Altern	13	9	23
15	Knowledge translation	17	15	17
16	Forschung mit Fokus auf definierte Zielgruppen	15	10	29
17	Global Health und Auswirkungen der Globalisierung	25	19	11
18	Umwelt/Klimawandel und Gesundheit	20	21	14
19	Patient*innen- und Nutzer*innenorientierung	19	27	13
20	Gesundheitskommunikation	21	17	24
21	Einfluss durch Ökonomisierung und Interessensgruppen	33	22	9
22	Prävention nichtübertragbarer Krankheiten	11	29	25
23	Forschung zu Versorgungsbedarf	24	14	32
24	Lebenslaufperspektive	27	30	19
25	Arbeit und Gesundheit	10	18	42
26	Migration Health	36	20	18
27	Mental Health	18	24	34
28	Governance (global, national, regional) und Gesundheitssysteme	30	25	22
29	Ernährung und Gesundheit (kulturell, physiologisch, sozial)	23	16	38
30	Analyse von Gesundheitspolitik	37	26	21
31	Behinderung und Multimorbidität	28	23	31
32	Nachhaltigkeit	29	40	15
33	Diversität und Gender	38	31	33
34	Resilienz	35	36	28
35	Sustainable Development Goals (SDGs)	40	33	26
36	Verhaltensverändernde Maßnahmen	31	34	36
37	Forschung zu Gesundheitsberufen	32	44	30
38	Infektionskrankheiten und Impfschutz	26	37	46
39	One Health	41	39	27
40	Gesundheitsberichterstattung	34	32	45

41	Selbsthilfe	42	38	41
42	Wirksamkeit von Beratung auf der Ebene von Individuen	44	41	35
43	Bevölkerungsperspektive auf Arzneimittel	39	45	39
44	Gesundheitsökonomische Evaluation	43	43	40
45	Public Health Krisen und Katastrophen	45	42	43
46	Unfälle, Gewalt, Selbstverletzung	46	46	44

ANHANG II: Ergebnisse methodisch-theoretische Themen

Tabelle 7. Gesamtergebnis für methodisch-theoretische Themen

Rang	Thema	Score	Bewertet	Nicht bewertet	
			absolut	absolut	in %
1	Interdisziplinäre Forschung	1.64	220	5	2%
2	Komplexe Interventionen	1.68	241	14	5%
3	Evidenzbasierung Public Health Forschung	1.76	226	8	3%
4	Weiterentwicklung von Interventionsstudien	1.81	234	11	4%
5	Transdisziplinäre Forschung	1.83	216	12	5%
6	Partizipation in Gesundheitsforschung	1.85	251	10	4%
7	Indikatoren für die Qualität der Gesundheitsversorgung und Public Health	1.86	221	11	5%
8	Bevölkerungsbeteiligung	1.94	233	5	2%
9	Entstehung und Erhaltung von Gesundheit	2.00	243	10	4%
10	Systematische Übersichtsarbeiten	2.03	242	10	4%
11	Indikatoren zur Gesundheitskompetenz (Health Literacy)	2.04	225	11	5%
12	International vergleichbare Indikatoren	2.06	223	11	5%
13	Struktur- und Prozessindikatoren	2.06	209	12	5%
14	Kausalanalysen / Experimente	2.07	232	6	3%
15	Qualitative Gesundheitsstudien	2.08	262	5	2%
16	Indikatoren für Lebensqualität und von positiven Gesundheitszuständen	2.09	237	11	4%
17	Prozessevaluation	2.12	238	13	5%
18	Methodische Forschung zu Register- und Routinedaten	2.12	231	10	4%
19	Big Data	2.14	217	25	10%
20	Comparative Effectiveness Research (CER)	2.16	200	35	15%
21	Soziologische Aspekte der Gesundheit	2.16	224	9	4%
22	Konzeptualisierung von Verhalten/Verhältnis	2.16	214	15	7%
23	Indikatoren für Gesundheitsziele	2.28	238	12	5%
24	Modellierungsstudien – Decision Analysis	2.29	217	31	13%
25	Theoretische Fundierung von Wirkmodellen	2.31	228	15	6%
26	Aktionsforschung	2.31	200	29	13%
27	Forschung zu Public-Health-Theorien	2.33	212	14	6%
28	Marker mit präventivem Wert	2.41	219	22	9%
29	Online Social Research	2.44	224	31	12%
30	Mobilitätskonzepte	2.46	196	27	12%
	Durchschnitt	2.08	226	15	6%

Tabelle 8: Bewertung methodisch-theoretische Themen - Kriterium M-1 "Effekt auf PH Forschung"

Rang	Thema	Score	Bewertet		Nicht bewertet	
			absolut	absolut	in %	
1	Evidenzbasierung Public Health Forschung	1.60	77	3	4%	
2	Komplexe Interventionen	1.67	92	1	1%	
3	Interdisziplinäre Forschung	1.68	79	2	2%	
4	Indikatoren für die Qualität der Gesundheitsversorgung und Public Health	1.74	70	1	1%	
5	Transdisziplinäre Forschung	1.76	72	4	5%	
6	Weiterentwicklung von Interventionsstudien	1.77	79	3	4%	
7	Partizipation in Gesundheitsforschung	1.81	83	2	2%	
8	Systematische Übersichtsarbeiten	1.91	81	3	4%	
9	Qualitative Gesundheitsstudien	1.92	87	2	2%	
10	International vergleichbare Indikatoren	1.93	71	3	4%	
11	Bevölkerungsbeteiligung	1.94	86	1	1%	
12	Methodische Forschung zu Register- und Routinedaten	2.04	85	3	3%	
13	Entstehung und Erhaltung von Gesundheit	2.04	76	2	3%	
14	Prozessevaluation	2.07	83	2	2%	
15	Struktur- und Prozessindikatoren	2.10	73	3	4%	
16	Kausalanalysen / Experimente	2.11	72	2	3%	
17	Comparative Effectiveness Research (CER)	2.15	72	7	9%	
18	Big Data	2.16	76	8	10%	
19	Indikatoren zur Gesundheitskompetenz (Health Literacy)	2.18	73	4	5%	
20	Indikatoren für Lebensqualität und von positiven Gesundheitszuständen	2.23	71	2	3%	
21	Soziologische Aspekte der Gesundheit	2.23	83	1	1%	
22	Indikatoren für Gesundheitsziele	2.26	70	3	4%	
23	Konzeptualisierung von Verhalten/Verhältnis	2.26	73	4	5%	
24	Forschung zu Public-Health-Theorien	2.27	71	5	7%	
25	Modellierungsstudien – Decision Analysis	2.30	80	7	8%	
26	Theoretische Fundierung von Wirkmodellen	2.35	79	4	5%	
27	Mobilitätskonzepte	2.37	68	7	9%	
28	Aktionsforschung	2.42	76	8	10%	
29	Marker mit präventivem Wert	2.48	81	4	5%	
30	Online Social Research	2.65	80	4	5%	
	Durchschnitt	2.08	77	4	4%	

Tabelle 9: Bewertung methodisch-theoretische Themen - Kriterium M-2 "Impact auf PH Praxis"

Rang	Thema	Score	Bewertet		Nicht bewertet	
			absolut	absolut	in %	
1	Interdisziplinäre Forschung	1.64	69	0	0%	
2	Komplexe Interventionen	1.71	77	6	7%	
3	Indikatoren für die Qualität der Gesundheitsversorgung und Public Health	1.77	79	5	6%	
4	Weiterentwicklung von Interventionsstudien	1.78	76	2	3%	
5	Evidenzbasierung Public Health Forschung	1.81	74	1	1%	
6	Partizipation in Gesundheitsforschung	1.82	90	1	1%	
7	Entstehung und Erhaltung von Gesundheit	1.87	87	5	5%	
8	Indikatoren zur Gesundheitskompetenz (Health Literacy)	1.90	80	2	2%	
9	Indikatoren für Lebensqualität und von positiven Gesundheitszuständen	1.91	78	4	5%	
10	Bevölkerungsbeteiligung	1.95	75	1	1%	
11	Systematische Übersichtsarbeiten	1.96	80	1	1%	
12	Struktur- und Prozessindikatoren	1.98	65	3	4%	
13	International vergleichbare Indikatoren	1.99	82	3	4%	
14	Transdisziplinäre Forschung	2.06	77	2	3%	
15	Prozessevaluation	2.07	73	5	6%	
16	Indikatoren für Gesundheitsziele	2.07	81	4	5%	
17	Konzeptualisierung von Verhalten/Verhältnis	2.08	77	3	4%	
18	Methodische Forschung zu Register- und Routinedaten	2.13	71	2	3%	
19	Qualitative Gesundheitsstudien	2.15	96	0	0%	
20	Soziologische Aspekte der Gesundheit	2.15	78	1	1%	
21	Kausalanalysen / Experimente	2.20	80	2	2%	
22	Big Data	2.23	70	6	8%	
23	Aktionsforschung	2.29	65	6	8%	
24	Modellierungsstudien – Decision Analysis	2.29	68	9	12%	
25	Comparative Effectiveness Research (CER)	2.30	67	9	12%	
26	Theoretische Fundierung von Wirkmodellen	2.34	65	3	4%	
27	Forschung zu Public-Health-Theorien	2.37	76	2	3%	
28	Marker mit präventivem Wert	2.40	70	4	5%	
29	Online Social Research	2.41	74	13	15%	
30	Mobilitätskonzepte	2.56	72	6	8%	
	Durchschnitt	2.07	75	4	5%	

Tabelle 10: Bewertung methodisch-theoretische Themen - Kriterium M-3 "Potential Innovativität"

Rang	Thema	Score	Bewertet		Nicht bewertet	
			absolut	absolut	in %	
1	Interdisziplinäre Forschung	1.61	72	3	4%	
2	Komplexe Interventionen	1.67	72	7	9%	
3	Transdisziplinäre Forschung	1.67	67	6	8%	
4	Evidenzbasierung Public Health Forschung	1.87	75	4	5%	
5	Weiterentwicklung von Interventionsstudien	1.87	79	6	7%	
6	Kausalanalysen / Experimente	1.89	80	2	2%	
7	Partizipation in Gesundheitsforschung	1.91	78	7	8%	
8	Bevölkerungsbeteiligung	1.93	72	3	4%	
9	Comparative Effectiveness Research (CER)	2.02	61	19	24%	
10	Indikatoren zur Gesundheitskompetenz (Health Literacy)	2.04	72	5	6%	
11	Big Data	2.04	71	11	13%	
12	Indikatoren für die Qualität der Gesundheitsversorgung und Public Health	2.06	72	5	6%	
13	Entstehung und Erhaltung von Gesundheit	2.10	80	3	4%	
14	Soziologische Aspekte der Gesundheit	2.11	63	7	10%	
15	Struktur- und Prozessindikatoren	2.11	71	6	8%	
16	Indikatoren für Lebensqualität und von positiven Gesundheitszuständen	2.14	88	5	5%	
17	Konzeptualisierung von Verhalten/Verhältnis	2.16	64	8	11%	
18	Qualitative Gesundheitsstudien	2.16	79	3	4%	
19	Methodische Forschung zu Register- und Routinedaten	2.19	75	5	6%	
20	Prozessevaluation	2.21	82	6	7%	
21	Systematische Übersichtsarbeiten	2.21	81	6	7%	
22	Aktionsforschung	2.22	59	15	20%	
23	Theoretische Fundierung von Wirkmodellen	2.24	84	8	9%	
24	Online Social Research	2.26	70	14	17%	
25	International vergleichbare Indikatoren	2.27	70	5	7%	
26	Modellierungsstudien – Decision Analysis	2.29	69	15	18%	
27	Marker mit präventivem Wert	2.35	68	14	17%	
28	Forschung zu Public-Health-Theorien	2.35	65	7	10%	
29	Mobilitätskonzepte	2.45	56	14	20%	
30	Indikatoren für Gesundheitsziele	2.51	87	5	5%	
	Durchschnitt	2.10	73	7	9%	

Tabelle 11: Vergleich Ranking methodisch-theoretische Themen zwischen Teilnehmer*innen aus PH-Forschung und Teilnehmer*innen aus PH-Praxis/Politik/Verwaltung

Thema	Rang PH Forschung	Rang PH Praxis	Unterschied in Ranking
Komplexe Interventionen	1	3	-2
Interdisziplinäre Forschung	2	1	1
Evidenzbasierung Public Health Forschung	3	4	-1
Transdisziplinäre Forschung	4	10	-6
Weiterentwicklung von Interventionsstudien	5	5	0
Partizipation in Gesundheitsforschung	6	6	0
Struktur- und Prozessindikatoren	7	18	-11
Kausalanalysen / Experimente	8	22	-14
Prozessevaluation	9	24	-15
Systematische Übersichtsarbeiten	10	12	-2
Bevölkerungsbeteiligung	11	7	4
Indikatoren für die Qualität der Gesundheitsversorgung & Public Health	12	2	10
Indikatoren für Lebensqualität und von positiven Gesundheitszuständen	13	19	-6
Indikatoren zur Gesundheitskompetenz (Health Literacy)	14	13	1
Konzeptualisierung von Verhalten/Verhältnis	15	23	-8
Entstehung und Erhaltung von Gesundheit	16	8	8
Methodische Forschung zu Register- und Routinedaten	17	16	1
Soziologische Aspekte der Gesundheit	18	20	-2
Comparative Effectiveness Research (CER)	19	17	2
Theoretische Fundierung von Wirkmodellen	20	28	-8
International vergleichbare Indikatoren	21	9	12
Qualitative Gesundheitsstudien	22	11	11
Forschung zu Public-Health-Theorien	23	29	-6
Big Data	24	15	9
Aktionsforschung	25	26	-1
Indikatoren für Gesundheitsziele	26	25	1
Marker mit präventivem Wert	27	27	0
Modellierungsstudien – Decision Analysis	28	14	14
Mobilitätskonzepte	29	30	-1
Online Social Research	30	21	9

Tabelle 12: Vergleich Ranking methodisch-theoretische Kriterien

	Thema	Rang Kriterium „Effekt auf PH- Forschung“	Rang Kriterium „Impact auf PH Praxis“	Rang Kriterium „Potential für innovative Erkenntnisse“
1	Interdisziplinäre Forschung	3	1	1
2	Komplexe Interventionen	2	2	2
3	Evidenzbasierung Public Health Forschung	1	5	4
4	Weiterentwicklung von Interventionsstudien	6	4	5
5	Transdisziplinäre Forschung	5	14	3
6	Partizipation in Gesundheitsforschung	7	6	7
7	Indikatoren für die Qualität der Gesundheitsversorgung und Public Health	4	3	12
8	Bevölkerungsbeteiligung	11	10	8
9	Entstehung und Erhaltung von Gesundheit	13	7	13
10	Systematische Übersichtsarbeiten	8	11	21
11	Indikatoren zur Gesundheitskompetenz (Health Literacy)	19	8	10
12	International vergleichbare Indikatoren	10	13	25
13	Struktur- und Prozessindikatoren	15	12	15
14	Kausalanalysen / Experimente	16	21	6
15	Qualitative Gesundheitsstudien	9	19	18
16	Indikatoren für Lebensqualität und von positiven Gesundheitszuständen	20	9	16
17	Prozessevaluation	14	15	20
18	Methodische Forschung zu Register- und Routedaten	12	18	19
19	Big Data	18	22	11
20	Comparative Effectiveness Research (CER)	17	25	9
21	Soziologische Aspekte der Gesundheit	21	20	14
22	Konzeptualisierung von Verhalten/Verhältnis	23	17	17
23	Indikatoren für Gesundheitsziele	22	16	30
24	Modellierungsstudien – Decision Analysis	25	24	26
25	Theoretische Fundierung von Wirkmodellen	26	26	23
26	Aktionsforschung	28	23	22
27	Forschung zu Public-Health-Theorien	24	27	28
28	Marker mit präventivem Wert	29	28	27
29	Online Social Research	30	29	24
30	Mobilitätskonzepte	27	30	29

ANHANG III: Definition der Kriterien in der zweiten Fragerunde

Kriterien für inhaltliche Themen

- **Kriterium i-1: Verbesserung der Gesundheit**

Forschung zu dem Thema kann zu einer substantiellen Verbesserung der allg. Gesundheit beitragen (z.B. Senkung Krankheitslast, Förderung v. physischer & psychischer Gesundheit)

- **Kriterium i-2: Gesundheitliche Gerechtigkeit**

Forschung zu dem Thema kann zu mehr gesundheitlicher Gerechtigkeit beitragen.

- **Kriterium i-3: Unzureichende Forschung**

Forschungsergebnisse zu dem Thema sind unzureichend (z.B. liegen nicht vor, sind von unzureichender Qualität, sind nicht aktuell, werden in die Zukunft an Bedeutung gewinnen)

Kriterien für methodisch-theoretische Themen

- **Kriterium m-1: Effekt auf PH-Forschung**

Methodische und/oder theoretische Forschung zu dem Thema kann einen substantiellen Effekt auf die weitere Public-Health-Forschung haben

- **Kriterium m-2: Impact auf PH Praxis**

Methodische und/oder theoretische Forschung zu dem Thema kann Politik und Praxis substantiell verbessern

- **Kriterium m-3: Potential für innovative Erkenntnisse**

Methodische und/oder theoretische Forschung zu dem Thema hat ein hohes Potential für innovative Erkenntnisse

ANHANG IV: Definition der Themen in der zweiten Fragerunde

Inhaltliche Themen

Arbeit und Gesundheit	Zusammenhang zwischen Arbeit und Gesundheit. Rolle des betrieblichen Gesundheitsmanagements.
Global Health und Auswirkungen der Globalisierung	Direkte und indirekte Auswirkungen der Globalisierung auf die Gesundheit von Bevölkerungen, Rolle globaler Akteure, Global Governance.
Behinderung und Multimorbidität	Gesundheitliche Versorgung und Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit Behinderung, Abhängigkeiten oder Multimorbidität
Lebenslaufperspektive	Gesundheit und Krankheit aus der Lebenslaufperspektive.
Gesundheit und Altern	Möglichkeiten für gesundes Altern und die Bedeutung von Prävention und Gesundheitsförderung im Alter. Bestimmung der gesundheitlichen Situation und Multimorbidität der alternden Gesellschaft.
Gesundheit und Kinder/Jugend/Familie	Versorgung und Gesundheitsförderung von Kindern, Jugendlichen und Familien.
Digitalisierung und Gesundheit	Einfluss, Chancen und Risiken der Digitalisierung auf/für die Gesundheit und das Gesundheitssystem
Diversität und Gender	Diversität sowie sexuelle, geschlechtliche und Gender-Vielfalt in Bezug auf den Gesundheitsstatus, die Versorgung(-spraxis) und Diskriminierung.
Ernährung und Gesundheit (kulturell, physiologisch, sozial)	Kulturelle, physiologische und soziale Aspekte der Ernährung mit Blick auf die Gesundheit.
Forschung zu Gesundheitsberufen	Auswirkungen von Verfügbarkeit und Qualifizierung von Fachkräften auf die Versorgung und die Arbeitssituation. Situation und Rollen von Gesundheitsberufen
Public Health Krisen und Katastrophen	Public Health-Krisen und -Katastrophen, inkl. Resilienz und Rolle der Berichterstattung
Infektionskrankheiten und Impfschutz	Surveillance von Infektionskrankheiten, Impfprävention, Emergency preparedness.
Umwelt/Klimawandel und Gesundheit	Klimawandel und Umweltschadstoffe: Einflüsse auf die Gesundheit und Effekte von Maßnahmen zur Mitigation.
Kommunale Prävention und Gesundheitsförderung	Strukturen, Management und Kapazitäten von Gesundheitsförderung und Prävention auf kommunaler Ebene (im urbanen und/oder ländlichen Raum).
One Health	Zusammenhang zwischen Umwelt, Tiergesundheit und der Gesundheit von Menschen.
Sustainable Development Goals (SDGs)	Die Sustainable Development Goals (SDGs) sind politische Zielsetzungen der Vereinten Nationen (UN), die der Sicherung einer nachhaltigen Entwicklung auf sozioökonomischer, ökologischer sowie gesundheitlicher Ebene dienen sollen. Die MDGs waren die Entwicklungsziele bis zum Jahr 2015.

Mental Health	Psychische Gesundheit aus Public-Health-Sicht.
Migration Health	Einfluss von Migration auf Gesundheit und zielgruppenspezifische Angebote.
Nachhaltigkeit	Forschung zu Nachhaltigkeit (z.B. Konsum, Governance).
Prävention nichtübertragbarer Krankheiten	Prävention nicht übertragbarer Erkrankungen.
Resilienz	Gesundheitliche Resilienzfaktoren auf gesellschaftlicher Ebene.
Bevölkerungsperspektive auf Arzneimittel	Resistenz, Nebenwirkungen und unangemessene Nutzung von Arzneimitteln sowie Pharmakoepidemiologie und Pharmakogenomik.
Selbsthilfe	Forschung zur Selbsthilfe im Gesundheitsbereich
Soziale Ungleichheit und Ungerechtigkeit	Soziale Ungleichheit, Ungerechtigkeit, Ungleichheit in der Versorgung, Benachteiligte Gruppen.
Unfälle, Gewalt, Selbstverletzung	Prävention von sowie Gesundheitsförderung nach Unfällen, Gewalt und Selbstverletzung.
Wechselwirkungen zwischen Gesellschaft, Setting und individueller Gesundheit	Zusammenhang zwischen gesellschaftlichen (z.B. demografischen) Veränderungen und Gesundheit.
Patient*innen- und Nutzer*innenorientierung	Perspektive von Patient*innen und/oder Nutzer*innen, Präferenzen, Autonomie.
Gesundheitsberichterstattung	Berichterstattung zu Gesundheit und Versorgungseffekten mit unterschiedlichen Methoden.
Verbesserung der Gesundheitsversorgung	Verbesserung der Versorgung (z.B. bessere Anreize, Leitlinienorientierung, integrierte Versorgung).
Forschung mit Fokus auf definierte Zielgruppen	Akzeptanz und Wirkung von Interventionen die auf bestimmte Zielgruppen ausgerichtet sind.
Gesundheitskompetenzförderung / Health Literacy	Konzepte und Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz/ Health Literacy.
Gesundheitskommunikation	Konzepte und Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheitskommunikation.
Forschung zu Versorgungsbedarf	Erfassen des Versorgungsbedarfs in Bezug auf bestimmte Gesundheitsleistungen oder Zielgruppen.
Gesundheitsökonomische Evaluation	Bestimmung von Kosten-Nutzen/ Kosten-Wirksamkeit in der Gesundheitsversorgung und/ oder Prävention und Gesundheitsförderung.
Interventionen in Lebenswelten / Verhältnisverändernde Maßnahmen	Wirksamkeit von Interventionen in Lebenswelten und Interventionen, die bei den Verhältnissen ansetzen.
Interventionsstudien über längere Zeiträume	Längsschnittstudien zu Interventionen, die über einen längeren Zeitraum (> 3 Jahre) durchgeführt werden.

Verhaltensverändernde Maßnahmen	Wirksamkeit von Interventionen die auf die Beeinflussung von gesundheitsfördernden oder risikovermeidenden des Verhaltens von Individuen abzielen.
Wirksamkeit kommunale / gemeindeorientierte Ansätzen	Wirksamkeit von kommunalen Strategien.
Wirksamkeit von Beratung auf der Ebene von Individuen	Wirksamkeit von (Patienten-)Beratung.
Implementierungsforschung	Fördernde und hemmende Faktoren der Implementation von Public-Health-Maßnahmen.
Einfluss durch Ökonomisierung und Interessensgruppen	Einfluss von Wirtschaft und Ökonomisierung auf die Gesundheit, Gesundheitspolitik, Versorgung und auf die Gesundheitsforschung.
Analyse von Gesundheitspolitik	Motive und Folgen politischer Entscheidungen.
Governance (global, national, regional) und Gesundheitssysteme	Analyse der Governance im Gesundheitsbereich auf globaler, nationaler und regionaler Ebene und Analyse von Gesundheitssystemen.
Health in all policies	Gesundheit in allen (nicht nur gesundheitlichen) Sektoren (zum Beispiel Verkehr, Landwirtschaft, Umwelt, Wohnen, Bildung): Analyse, Hindernisse, Wirksamkeit.
Impact gesundheitspolitischer Maßnahmen	Reichweite, Wirkungen und Nachhaltigkeit von gesundheitspolitischen Maßnahmen.
Knowledge translation	Zusammenhang zwischen Forschung, Gesundheitspolitik und Public Health. Politikberatung.

Methodisch-theoretische Themen

Aktionsforschung	Bei der Aktionsforschung sind die Forscher sowohl an der Problemidentifizierung als auch an der Umsetzung der gefundenen Lösungen beteiligt.
Methodische Forschung zu Register- und Routinedaten	Methodische Forschung zur besseren Nutzung von Register- und Routinedaten.
Big Data	Weiterentwicklung und kritische Reflektion der Big Data-Forschung in und für Public Health Forschung.
Comparative Effectiveness Research (CER)	Forschung zu Methoden, die mehrere Interventionen vergleichend untersuchen.
Evidenzbasierung in Public Health	Rolle, Anwendung und Nutzen von Evidenz in der Public Health Forschung.
Kausalanalysen / Experimente	Methodische und theoretische Weiterentwicklung von Kausalanalysen und/oder (natürlichen) Experimenten.
Forschung zu Public-Health-Theorien	Theoretische Fundierung von Public Health.
Modellierungsstudien – Decision Analysis	Forschung zur Entwicklung von Handlungsstrategien nach Gewichtung von gesundheitlichem Nutzen, Risiken und ggf. Kosten verschiedener Interventionen.
Online Social Research	Primäre Datenerhebung unter Nutzung von Online-Tools.
Prozessevaluation	Einbeziehung von Wirkungspfaden in Forschung und Evaluation.

Qualitative Gesundheitsstudien	Methodische und theoretische Weiterentwicklung von qualitativen Forschungsmethoden in Public Health.
Transdisziplinäre Forschung	Überschreiten der Grenzen zwischen Disziplinen und zwischen Forschung und Anwendung.
Interdisziplinäre Forschung	Zusammenarbeit unterschiedlicher Disziplinen und der damit verbundenen Methoden.
Systematische Übersichtsarbeiten	Methoden von Systematischen Übersichtsarbeiten (z.B. Systematische Übersichtsarbeiten zu Beobachtungsstudien, qualitativen und quantitativen Studien, etc.).
Weiterentwicklung von Interventionsstudien	Methodische Weiterentwicklung von Interventionsstudien (z.B. Mehrebeneinterventionen).
Komplexe Interventionen	Entwicklung von Methoden zur Evaluation von komplexen Interventionen.
Bevölkerungsbeteiligung	Methoden zur Beteiligung von Bürger(inne)n an Public-Health-Themen.
Partizipation in Gesundheitsforschung	Konzepte, Methoden und Effekte von Partizipation in der Gesundheitsforschung.
Entstehung und Erhaltung von Gesundheit	Theorien zur Entstehung, Erhaltung und Konstruktion von Gesundheit.
Konzeptualisierung von Verhalten/Verhältnis	Konzepte zum Verhalten und zur Beziehung zwischen Verhaltens- und Verhältnisprävention.
Mobilitätskonzepte	Beiträge von Mobilitätskonzepten zu Gesundheitsförderung und Gesundheit.
Soziologische Aspekte der Gesundheit	Theorieentwicklung zu Gesundheit und Public Health aus soziologischer Perspektive, z.B. Körpersoziologie, Soziologie gesundheitlicher Risiken, „Critical Public Health“.
Theoretische Fundierung von Wirkmodellen	Theoretische Fundierung von Wirkmodellen in Public Health vor dem Hintergrund komplexer Zusammenhänge.
Indikatoren für die Qualität der Gesundheitsversorgung und Public Health	Entwicklung von validen und praktikablen Indikatoren der Qualität der Gesundheitsversorgung, z.B. regionale Indikatoren, Indikatoren bei komplexen Verläufen, Indikatoren für Prävention und Gesundheitsförderung.
Indikatoren für Gesundheitsziele	Entwicklung von Indikatoren zu Effekten von Gesundheitszielen.
Indikatoren für Lebensqualität und von positiven Gesundheitszuständen	Entwicklung von Indikatoren zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität bzw. positiven Gesundheitszuständen.
Indikatoren zur Gesundheitskompetenz (Health Literacy)	Entwicklung von Indikatoren zur Gesundheitskompetenz (Health Literacy) sowohl auf individueller als auch auf institutioneller Ebene.
Marker mit präventivem Wert	Forschung zu Markern die Hinweise auf präventive Effekte liefern können.
International vergleichbare Indikatoren	Entwicklung von Indikatoren mit denen gesundheitsbezogene Informationen über Länder hinweg vergleichbar evaluiert werden können.
Struktur- und Prozessindikatoren	Entwicklung von Indikatoren mit denen Strukturen und Prozesse, z.B. Wirkungspfade evaluiert werden können.

ANHANG V: Angeschriebene Organisationen

1. Forschung & Lehre
Bayerischer Forschungs- und Aktionsverbund Public Health e.V.
BfArM – Bundesinstitut für Arzneimittel & Medizin Produkte
BIPS - Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – Bremen
BSPH - Berlin School of Public Health - Alice Salomon Hochschule
BSPH - Berlin School of Public Health - Charité - Universitätsmedizin Berlin
BSPH - Berlin School of Public Health - Technische Universität Berlin
Cochrane Deutschland
Das Helmholtz Zentrum München
DEGAM - Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e. V.
DG Pflegewissenschaft e.V.
DGEpi - Deutsche Gesellschaft für Epidemiologie
DGMP - Deutsche Gesellschaft für Medizinische Psychologie e.V.
DGMS - Deutsche Gesellschaft für Medizinische Soziologie e.V.
DGSMP - Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention e.V.
DGSP (Deutsche Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention)
DIFE - Deutsches Institut für Ernährungsforschung Potsdam-Rehbrücke
DKGW - Deutsche Koordinierungsstelle für Gesundheitswissenschaften
DNVF - Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung e.V.
DVGPH - Deutscher Verband für Gesundheitswissenschaften und Public Health e.V.
DVS (Deutsche Vereinigung für Sportwissenschaft)
Freie Universität Berlin - Psychosoziale Prävention und Gesundheitsförderung
GAA - Gesellschaft für Arzneimittelanwendungsforschung und Arzneimittelepidemiologie e. V.
GHUP - Gesellschaft für Hygiene, Umweltmedizin und Prävention
GIZ - Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit - Abteilung Gesundheit, Bildung & Soziale Sicherheit
GMDS - Deutsche Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie e.V.
Hochschule Emden/Leer - Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit
Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg - Public Health - Fakultät Life Sciences
Hochschule für Gesundheit Bochum
Hochschule Furtwangen University - Angewandte Gesundheitswissenschaften
Hochschule Magdeburg-Stendal - Fachgruppe Gesundheitsförderung
Hochschule Neubrandenburg, Gesundheitswissenschaften
IaG - Hochschule Coburg - Institut für angewandte Gesundheitswissenschaften
Ifgs – Institut für Gesundheit & Soziales – die Hochschule für Berufstätige
Ifw – Institut für Fort- und Weiterbildung - Weiterbildungsstudiengang Kommunales Gesundheitsmanagement
IPP - Universität Bremen - Institut für Public Health und Pflegeforschung
ISE - Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie - Medizinischen Fakultät Universität zu Lübeck
IZPH - Interdisziplinäres Zentrum für Public Health, Erlangen
Jade-Hochschule - Abt. Technik und Gesundheit für Menschen
Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin - Instituts für Soziale Gesundheit
LMU - Ludwig-Maximilians-Universität München - Institut f. Med. Informationsverarbeitung, Biometrie & Epidemiologie
Mannheimer Institut für Public Health, Sozial- und Präventivmedizin
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg - Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft
Medizinische Hochschule Hannover - Abteilung Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung
Norddeutscher Forschungsverbund Public Health
Pädagogische Hochschule Freiburg - Institut für Alltagskultur, Bewegung und Gesundheit
Pädagogische Hochschule Schwäbisch Gmünd - Gesundheitsförderung - Institut für Humanwissenschaften
PEI – Paul-Ehrlich-Institut
PHN - Hochschule Fulda - Public Health and Nutrition

PH Hochschule Fulda - Public Health
RKI - Robert-Koch Institut
TU Chemnitz - Public Health mit Schwerpunkt Prävention und Evaluation
TU Dresden - Medizinische Fakultät - Zentrum für Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung (ZEGV)
TU München - Fachrichtung Gesundheits- und Pflegewissenschaft
Universität Bielefeld - Public Health - Health Communication
Universität Düsseldorf - Institut für Medizinische Soziologie
Universität Leipzig - Das Institut für Gesundheitssport und Public Health
Universität Tübingen - Institut für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Versorgungsforschung
Universitätsklinikum Heidelberg - Institut für Public Health
Universitätsmedizin Greifswald - Institut für Sozialmedizin und Prävention
WIdO - Das Wissenschaftliche Institut der AOK
WINEG - Wissenschaftliches Institut der TK für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen
ZAG - Zentrum für angewandte Gesundheitswissenschaften der Leuphana Universität Lüneburg
Zi - Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung
ZVFK - Zentrum für Versorgungsforschung Köln - Universität Köln

2. Verwaltung und Politik
AOLG - Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden
BAuA - Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
BfR Bundesinstitut für Risikobewertung
BMAS - Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BMG – Bundesministerium für Gesundheit
BMUB - Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit
BZgA – Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
Der Deutsche Ethikrat
Gesundheitsausschuss des Bundestages
GMK - Gesundheitsministerkonferenz der Länder
ÖGD – Öffentlicher Gesundheitsdienst - Baden-Württemberg
ÖGD – Öffentlicher Gesundheitsdienst - Bayern
ÖGD – Öffentlicher Gesundheitsdienst - Berlin
ÖGD – Öffentlicher Gesundheitsdienst - Brandenburg
ÖGD – Öffentlicher Gesundheitsdienst - Bremen
ÖGD – Öffentlicher Gesundheitsdienst - Hessen
ÖGD – Öffentlicher Gesundheitsdienst - Mecklenburg-Vorpommern
ÖGD – Öffentlicher Gesundheitsdienst - Niedersachsen
ÖGD – Öffentlicher Gesundheitsdienst - Nordrhein-Westfalen
ÖGD – Öffentlicher Gesundheitsdienst - Rheinland-Pfalz
SVR – Sachverständigenrat für Gesundheit
UBA - Umweltbundesamt
3. Gesundheitsorganisationen (NGOs und NPOs) und Vertreter der Öffentlichkeit
Aids-Hilfe
Ärzte ohne Grenzen
ASB - Arbeiter Samariter Bund
AWO - Arbeiterwohlfahrt
BAG Selbsthilfe e.V.
BAGSO - Bundesarbeitsgemeinschaft Senioren Organisation
BVPG - Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V
CARE
DCV - Deutscher Caritas Verband

Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen
Deutscher Olympischer Sportbund
Deutsches Rotes Kreuz
DHM - Stiftung Deutsches Hygiene Museum
Diakonisches Werk
DPWV - Deutscher Paritätische Wohlfahrtsverband
DTB - Deutscher Turner-Bund
EPHZ - Europäisches Public Health Zentrum NRW
GIZ - Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit - Abteilung Gesundheit, Bildung und Soziale Sicherheit
KGSt - Kommunale Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsmanagement
Landesvereinigungen für Gesundheit(-förderung) - Berlin-Brandenburg
Landesvereinigungen für Gesundheit(-förderung) - Bremen
Landesvereinigungen für Gesundheit(-förderung) - Hamburg
Landesvereinigungen für Gesundheit(-förderung) - Hessen
Landesvereinigungen für Gesundheit(-förderung) - Mecklenburg-Vorpommern
Landesvereinigungen für Gesundheit(-förderung) - Niedersachsen
Landesvereinigungen für Gesundheit(-förderung) - Rheinland-Pfalz
Landesvereinigungen für Gesundheit(-förderung) - Sachsen
Landesvereinigungen für Gesundheit(-förderung) - Sachsen-Anhalt
Landesvereinigungen für Gesundheit(-förderung) - Schleswig-Holstein
Landesvereinigungen für Gesundheit(-förderung) - Thüringen
Sozialverband VdK Deutschland
UPD - Unabhängige Patientenberatung Deutschland
Medico International
World Vision

4. Vertreter von Gesundheitsberufen & Gesundheitseinrichtungen

Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen - Fachbereich Gesundheitspsychologie
Bundesärztekammer
Bundesverband der Ärzte und Ärztinnen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes
Bundeszahnärztekammer
Deutscher Pflegerat
DKG – Deutsche Krankenhausgesellschaft
DNGFK Deutsches Netz gesundheitsfördernder Krankenhäuser
MFT – Medizinischer Fakultätentag
VUD – Verband der Universitätsklinika

5. Selbstverwaltung

AOK-Bundesverband
BKK Dachverband
DGUV - Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
DRV - Deutsche Rentenversicherung
G-BA – Gemeinsamer Bundesausschuss
GKV-Spitzenverband
IKK e. V.
KBV – Kassenärztliche Bundesvereinigung
Knappschaft

KZBV - Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung
IDZ - Institut der Deutschen Zahnärzte
SVLFG Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau
VdEK e.V.